

ULOTKA 12.1. Opis i sens ćwiczeń konfrontacyjnych

PYTANIA I ODPOWIEDZI DOTYCZĄCE TERAPII EKSPOZYCYJNEJ

Jaki jest cel terapii ekspozycyjnej?

Celem terapii ekspozycyjnej jest *desensytyzacja*, dzięki czemu pacjent może skoncentrować się na wspomnieniach, które są dla niego najmniej stresujące. Terapia ekspozycyjna pomaga w minimalizowaniu przykrych emocji związanych z traumą i redukuje ilość koszmarów sennych i obaw związanych z traumatycznym wydarzeniem. Pomaga to pacjentom w kontynuowaniu swojego życia bez ciągłego przypominania sobie o okrutnych rzeczach, które wydarzyły się w przeszłości. Badania wykazały, że terapia ekspozycyjna jest jednym z najlepszych sposobów leczenia zespołu stresu pourazowego (PTSD).

Co ta terapia tak właściwie obejmuje?

Pomimo tego, że terapeuta może zasugerować, które ćwiczenia są szczególnie pomocne, ich wybór należy tylko do pacjenta. Istnieją do wyboru trzy rodzaje terapii ekspozycyjnej:

1. Konfrontowanie się z nieszkodliwymi, ale często lękotwórczymi odczuciami fizycznymi. Nazywa się to *ekspozycją interoceptywną*. Na przykład, wiele osób, które cierpi na zespół stresu pourazowego są bardzo zaniepokojone, kiedy doświadczają intensywnych odczuć fizycznych kojarzących im się z traumą, np. takich jak silne bicie serca. Jeśli pacjent ma podobne problemy, terapia interoceptywną może okazać się pomocną. Może pomóc ona w minimalizowaniu poczucia smutku w momencie, gdy organizm staje się pobudzony fizjologicznie.
2. Konfrontowanie się z nieszkodliwymi, ale przygnębiającymi wspomnieniami traumy. Nazywa się to *ekspozycją wyobrażeniową*. Polega ona na bardzo szczegółowym relacjonowaniu zdarzenia traumatycznego, używając pierwszej osoby w czasie teraźniejszym („Teraz robię...”) i opisywaniu wszystkich zmysłów (np. tego, co się zobaczyło, usłyszało, poczuło zapach, posmakowało i odczuło) i utrzymywaniu tego obrazu tak długo, aż obawa/cierpienie się zmniejszy. W efekcie powyższego, wspomnienie staje się mniej przygnębiające i częstotliwość myślenia o traumie zostaje zredukowana.
3. Konfrontowanie się z nieszkodliwymi, ale przygnębiającymi, rzeczywistymi wspomnieniami traumy. Nazywa się to *ekspozycją sytuacyjną*. Polega ona na pomaganiu pacjentowi w nieprzejmowaniu się codziennymi rzeczami, które przypominają traumę. Na przykład, osoby które zostały wykorzystane seksualnie zazwyczaj unikają tego, co przypomina im o tym wykorzystaniu, np. poszczególnych osób, miejsc lub rzeczy. Marion, na przykład, została wykorzystana seksualnie przez mężczyznę, który dokonawszy gwałtu zapalił sobie papierosa. Od tamtego czasu, Marion za każdym razem, gdy zobaczyła kogoś palącego papierosa lub poczuła zapach tytoniu, stawała się bardzo zdenerwowana i spanikowana. W końcu Marion zdecydowała się zdesensytyzować od tej niepożądanego reakcji poprzez kilkakrotne odwiedzanie baru cygarowego w towarzystwie zaufanego przyjaciela. Jeśli pacjent cierpi z tego podobnych powodów, terapia sytuacyjna może okazać się pomocną. Konfrontacja tego typu, podobnie jak każdy inny rodzaj konfrontacji, jest stopniowa. Zaczyna się od czegoś, co jest się w stanie skontrolować. W momencie, gdy pacjent swobodnie czuje się w danej sytuacji, można zacząć konfrontację z mniej swobodnymi sytuacjami.

W jaki sposób działa terapia ekspozycyjna?

Osoby cierpiące na zespół stresu pourazowego mają tendencje do unikania tego, co ich niepokoi. Na przykład osoby, które uległy poważnemu wypadkowi samochodowemu mogą unikać danego skrzyżowania, na którym doszło do wypadku tak, aby uniknąć myślenia o wypadku. Unikanie tego typu działa na podobnej zasadzie jak narkotyk, taki jak np. opium; prowadzi on do tymczasowej ulgi, ale nie pomaga danej osobie uporać się ze swoimi obawami lub zapomnieć traumy. Terapia ekspozycyjna oparta jest na dawnym powiedzeniu „Jeśli nie spadniesz z konia siedem razy, nie możesz stać się prawdziwym jeźdźcą”. Kluczem do sukcesu jest wykonywanie rzeczy stopniowo, w sposób kontrolowany i tolerowany przez pacjenta. To jest celem terapii ekspozycyjnej. Leczenie to nie dąży do tego, aby pacjent zapomniał o traumie, tak jakby ona nigdy nie miała miejsca. Wręcz przeciwnie, należy poświęcić trochę czasu, aby móc rozmawiać o traumie i pamiętać o niej w sposób niewywołujący cierpienia lub obawy.

(cdn.)

ULOTKA 12.1. (strona 2 z 2)

Czy terapia ekspozycyjna jest dla mnie odpowiednia?

Terapia ekspozycyjna pomaga wielu osobom cierpiącym na zespół stresu pourazowego, ale nie jest odpowiednia dla każdej osoby. Czasem koniecznym jest poradzenie sobie z innymi problemami zanim można podjąć terapię ekspozycyjną. Na przykład, jeśli ma się problemy z narkotykami lub alkoholem, koniecznym może być poszukanie pomocy w rozwiązaniu tych problemów zanim zacznie się poddawać terapii ekspozycyjnej. Najlepiej zapytać swojego terapeuty, czy terapia ekspozycyjna jest dla nas odpowiednim rozwiązaniem na tym etapie.

Czy terapia ekspozycyjna jest procedurą psychicznie bolesną? Czy będę w stanie ją kontrolować?

Terapia ekspozycyjna przebiega powoli tak, aby pacjent nie czuł się obciążony nieprzyjemnymi uczuciami. Można odczuwać pewnego rodzaju dyskomfort psychiczny, ale pacjent w pełni kontroluje w jaki sposób terapia przebiega. Terapia ekspozycyjna podobna będzie do wizyty w gabinecie stomatologicznym; pacjent będzie czuł pewien dyskomfort, ale dzięki pomocy terapeuty, zagwarantowany zostanie brak jakiegokolwiek obciążenia.

Czy istnieją jakiekolwiek efekty uboczne?

Efekty uboczne towarzyszą wszelkim skutecznym metodom leczenia, bez względu na to, czy stanowi ono przyjmowanie leków, czy terapię ekspozycyjną. Efekty uboczne terapii ekspozycyjnej obejmują krótkotrwałe i zazwyczaj łagodne zwiększenie się symptomów. W pierwszych kilku tygodniach stosowania terapii ekspozycyjnej pacjent może doświadczyć lekkiego wzrostu ilości koszmarów sennych, lub zwiększonego niepokoju lub irytacji. Są to pozytywne oznaki; oznaczają one, że terapia ekspozycyjna zaczyna działać. Pacjent i jego terapeuta mogą pracować nad tym, aby zminimalizować efekty uboczne. Może to zostać uczynione poprzez stopniowe wprowadzanie ćwiczeń konfrontacyjnych, zaczynając od tych ćwiczeń, które wywołują najmniej cierpienia.

Jakie są długotrwałe efekty?

W odróżnieniu od leków, po których zaprzestaniu przyjmowania efekty zwykle zanikają, udowodniono, że efekty terapii ekspozycyjnej są długotrwałe. Jest to częściowo spowodowane tym, że terapia ekspozycyjna uczy pacjenta praktycznych umiejętności w zwalczaniu problemów w sposób stopniowy, krok po kroku. Innymi słowy, terapia ekspozycyjna dostarcza pacjentowi umiejętności w zwalczaniu problemów istniejących teraz i w przyszłości.

Dalsze pytania?

Warto porozmawiać z własnym terapeutą, który chętnie omówi dalsze szczegóły terapii ekspozycyjnej.